

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-408922
N3657X

Prévoyance
Actions Sociales
Royal Air Maroc

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : 003656		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : QUARIT ABDELKrim			
Date de naissance : 12-08-1959			
Adresse : LOT AL KHOZAMA E1 N° 87 Lissasfa Casablanca			
Tél. : 0661721705 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. Imane, Pharmacologue, 34, Bd. Hassan II, Casablanca, UMS - Créditac - Tél. 05 22 20 45 45			
Date de consultation : 08/09/2022			
Nom et prénom du malade : Quarit Ismail Age : 17 ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Dermatologique			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 09/11/2022

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08/09/2022	CS		250,00	INP : 091199769 Dr Imane • Dentiste • Chirurgien Dentiste • Vénérologue DMD, Médecin • Dr Imane • Vénérologue 344, Bd Hassan II, Loc. Haj Fetah 01-03 Téléphone : 22 90 64 63
28/09/22	CS			Consultation DMD, Médecin • Dr Imane • Vénérologue 344, Bd Hassan II, Loc. Haj Fetah 01-03 Téléphone : 22 90 64 63

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE L'EXTENSION 24 Rue S-Lassaïfa Tél: 05 22 93 48 48 Extension - CASABLANCA	28.09.22		284,60
	28.09.22		138,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

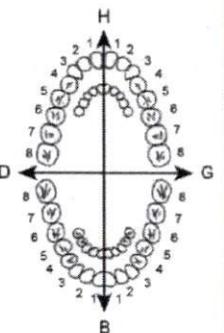
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

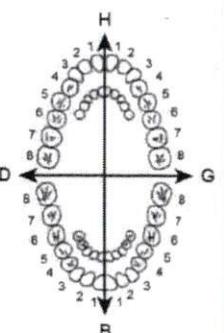
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []



DENTAL ARCH DIAGRAM: Shows the upper and lower dental arches with numbered teeth (1-8) for identification during treatment planning.

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DENTAL ARCH DIAGRAM: Shows the upper and lower dental arches with numbered teeth (1-8) for identification during treatment planning.

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Imane TIRHAZOUINE

د. إيمان تيرهزون

- Dermatologie - Vénéréologie
- Allergologie
- Chirurgie de la Peau et des Ongles
- Dermatologie Esthétique
- Laser

- اختصاصية
- في أمراض الجلد والشعر والأظافر
- الأمراض التنايسية حساسية الجلد
- جراحة الجلد والأظافر
- الطب التجميلي والليزر

Casablanca, le 08/08/2022

H. Dr. Imane

PHARMACIE L'EXTENSION
24 Rue 8 Lissasfa
Extension CASABLANCA
Tél: 05 22 93 48 40

Tetralysal gel 300mg

69,00 X 2

15

lég. apres repas



2 - Hyfac Dr écoustaine moulable

146,60

lég. 1/2h si exposition solaire

3 - Epiduo gel

lég. 1/2 h sur l'ensoleillement à distance des gencives, nez, oreille

15

28467



PHARMACIE L'EXTENSION
24 Rue 8 Lissasfa
Extension - CASABLANCA
Tél: 05 22 93 48 40

DR Imane
24 Rue 8 Lissasfa
Extension - CASABLANCA
Tél: 05 22 93 48 40

RDV succès

+212 627 41 26 67 - e : imanetirhazouine@gmail.com

Lot. Haj Fateh - Oulfa

Casablanca - Maroc



Dr. Imane TIRHAZOUINE

د. إيمان تيغزوين

- Dermatologie - Vénérérologie
- Allergologie
- Chirurgie de la Peau et des Ongles
- Dermatologie Esthétique
- Laser

- اختصاصية
- في أمراض الجلد والشعر والأظافر
- الأمراض التناسلية حساسية الجلد
- جراحة الجلد والأظافر
- الطب التجميلي الليزر

Casablanca, le : 28/09/16

Dr. Imane Tirhazouine

69,00 x 2

138,00
J - Retinol gel 30g



gel / 6 après repas

* lis

~~PHARMACIE L'EXTENSION
24 Rue 6 Liessias
Extension - CASABLANCA
Tél: 05 22 93 48 40~~

~~Dr. Imane Tirhazouine
Dermatologue - Vénérologue
Dr. Imane Tirhazouine
Dr. Oued Daoura 1^{er} Etage Haj Fateh
Casablanca - Tel: 05 22 90 54 63~~

RDV fin

Tél : 05 22 90 54 63 - GSM : 06 27 41 26 67 - E-mail : imane_tr@hotmail.com
344, Bd. Oued Daoura, 1^{er} Etage - Lot. Haj Fateh - Oulfa
Casablanca - Maroc